Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Family Violence Prevention Division

National Clearinghouse on Family Violence

Division de la prévention de la violence familiale

Centre national d'information sur la violence dans la famille

PROMOTING CHANGES IN ATTITUDES AND UNDERSTANDING OF CONFLICT RESOLUTION AMONG CHILD WITNESSES OF FAMILY VIOLENCE

by

Peter Jaffe
London Family Court Clinic

and

Susan Wilson and David A. Wolfe
The University of Western Ontario
London, Ontario

89-03916/

PROMOTING CHANGES IN ATTITUDES AND UNDERSTANDING OF CONFLICT RESOLUTION AMONG CHILD WITNESSES OF FAMILY VIOLENCE

by

Peter Jaffe
London Family Court Clinic

and

Susan Wilson and David A. Wolfe
The University of Western Ontario
London, Ontario

Family Violence Prevention Division
National Clearinghouse of Family Violence
Social Service Programs Branch
Health and Welfare Canada

Reprinted with permission from the
Canadian Journal of Behavioural Science
October 1986

©Minister of Supply and Services Canada 1989
Cat. No. H72-21/9-10-1989E
ISBN 0-662-16659-0

PROMOTING CHANGES IN ATTITUDES AND UNDERSTANDING OF CONFLICT RESOLUTION AMONG CHILD WITNESSES OF FAMILY VIOLENCE

Family violence has emerged as one of the major social problems in the 1980's. Both the federal and provincial governments of Canada have identified that at least one in ten wives are physically abused by their husbands every year (e.g., Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs, 1982). Moreover, the Surgeon General of the U.S. reported a five-fold increase in homicides related to family violence since 1950, and stressed the need for extensive public awareness and prevention (Koop, 1983).

The recognition of wife battering as a major social and criminal problem in North American society has led to several innovations in human service policy and program development. Police forces across Canada have been trained to be more sensitive in their response to family crises, and to utilize the criminal justice system when they have reasonable and probable grounds to believe an assault has taken place (Jaffe, Finlay and Wolfe, 1984). These procedural changes, in turn, have led to significant decreases in recidivism of family violence and disturbance calls. For example, a shift in policy requiring police to lay criminal charges in cases of wife abuse led to a dramatic increase in police-laid charges in London, Ontario (2500%). Most importantly, a significant reduction in victim-reported violence and an increase in satisfaction with police service was associated with the increase in criminal charges during follow-up (Jaffe, Wolfe, Telford and Austin, in press).

The increasing number of shelters for battered women has been paralleled by the emergence of specialized services such as support and advocacy services for victims (Boyd, 1985), and group counselling programs for men who batter (Browning, 1985). Furthermore, existing mental health and social services have had to refocus their intervention strategies in order to identify and treat symptoms related to family violence (Herman, 1986).

Despite progress in research and program development with battered women (Walker, 1979) and their violent husbands (Ganley and Harris, 1981), little attention has been directed toward children who witness this behavior. These children are often the unintended victims of family violence who may suffer both transitory and prolonged adjustment disorders (Rosenbaum and O'Leary, 1981).

There are several sources of data that suggest children exposed to violence between their parents are "at risk" in terms of their immediate and long-term adjustment. Retrospective accounts of men who batter their wives indicate that the vast majority have witnessed similar behavior on the part of their father in their family of origin (e.g., Herman, 1986; Rosenbaum and O'Leary, 1981). Based upon a nationwide study, Straus, Gelles and Steinmetz (1980) estimated that sons who witness their father's violence engage in wife abuse in later adulthood 10 times more often than boys of non-violent parents. Studies of the impact of separation and divorce upon children are an additional important source of information about child adjustment following parental conflict. One could hypothesize that the child's adjustment problems could be due to parental separation or loss, rather than family violence. The findings generally agree that there is a higher incidence of divorced children seen at child behavior clinics for a wide range of emotional and behavioral problems (Atkeson, Forehand and Rickard, 1982). However, this

research has shown that factors such as parental effectiveness and family support can mediate the child's post-divorce transition, and therefore deserve careful consideration for developing prevention programs for this population (Atkeson et al., 1982; Hetherington, Cox and Cox, 1979; Rutter, 1971; Wallerstein and Kelly, 1979). Furthermore, a very meaningful finding that has emerged from this literature suggests that the level of marital conflict and disharmony witnessed by the child is a critical factor predicting the child's behavioral adjustment following parental separation (Emery, 1982). Parental separation or loss, per se, is viewed as less of an issue than the child's exposure to severe conflict (Rutter, 1971).

In conjunction with the above reports, concerns about parental conflict and child adjustment have led to recent studies that have focused specifically upon children from violent families. These investigations have indicated that exposure to marital violence is strongly related to externalizing (e.g., aggressive, delinquent) and internalizing (e.g., withdrawn, anxious) child behavior problems in comparison to children from non-violent families, especially for boys (Hughes and Barad, 1983; Porter and O'Leary, 1980; Rosenbaum and O'Leary, 1981). Girls, on the other hand, have been reported as displaying fewer adjustment problems overall, which often were described as mild to moderate internalizing problems. In addition to displaying increased behavior problems, children of battered women were significantly below their peers in areas reflecting social competence, such as school performance, organized sports and activities, and social involvement (Wolfe, Zak, Wilson and Jaffe, 1986).

In a recent study by our research group, both boys and girls from violent homes had significantly more behavior problems than children from a comparable control group, although at this stage of development (i.e., latency-aged children) girls exhibited fewer behavior problems overall than boys (Jaffe, Wolfe, Wilson and Zak, 1986a). Boys from violent homes were found to show not only externalizing but also internalizing behavior problems that exceeded a normative sample by a factor of four. Many of the boys' problems related to inappropriate social interactions, such as peer aggressiveness, destructiveness, mood changes, and disobedience. The seriousness of some of these children's difficulties is apparent from the similarities of symptoms to children who have been abused by their parents (Jaffe, Wolfe, Wilson and Sluscarzck, 1986b; Wolfe and Mosk, 1983).

Our research team has recently completed a three-year study of children (ages 4-16) residing in shelters for battered women that looked at two major issues: the extent and type of problems exhibited by these children who had recently left violent families, and the degree of association between the child's problems and his/her family dysfunction (i.e., moves, frequency and duration of family violence, maternal adjustment). The results indicated that children of battered women were rated as displaying significantly more behavior problems and less social competence than the comparison group. Moreover, among the sample of 102 children from violent families, 34% of the boys and 20% of the girls fell within the clinical range of behavior problems, based upon maternal ratings on the Child Behavior Profile (Achenbach and Edelbrock, 1983). Regression analyses confirmed that family violence is closely associated with other significant factors, such as maternal adjustment and family disadvantage, that most likely contribute to the behavior problems identified among children exposed to wife battering (Wolfe, Jaffe, Wilson and Zak, 1985).

In light of these findings, we concluded that disturbances in social and behavioral development among children from abusive families may be partially a function of the fallout from family discord and disadvantage, of which physical violence is one frequent concomitant (Standing Senate Committee on Health, Welfare, and Science, 1980; Wolfe and Mosk, 1983). Clearly, children in shelters for battered women are at an increased risk of adjustment problems due to their family circumstances, and therefore early intervention and prevention strategies that are responsive to both current and future circumstances are highly warranted. In commenting on children from violent families, one author concluded that "intervention with the child may, in essence, constitute the best form of primary prevention of adult domestic violence" (Carlson, 1984, p. 160).

Developing an Intervention Strategy for Children From Violent Families

The growing awareness of how exposure to wife battering may affect children has not been matched by the development of specialized programs for these children. A survey of Canadian shelters for battered women revealed that only a small minority had any specialized staff or programs available for the children who accompany their mothers to these centers (National Clearinghouse on Family Violence, 1984). Most of the centers have recognized the children's needs but indicated a lack of secure funding, space, or support of other community agencies to develop these programs.

Children of battered women are at risk for a number of behavioral and emotional disorders, yet they receive disproportionately few mental health services (Rosenbaum and O'Leary, 1981). This failure to provide appropriate assistance for victims of family violence may be due to our poor understanding of a child's adaptational process following stressful life events, especially those events that involve other close family members. Adjustment problems shown among traumatized children can be highly variable and/or delayed in expression, which is believed to be a partial function of the child's temperament, social supports, and acquired skills (Garmezy, 1983). Among children from violent families in particular, research studies have begun to identify a number of early indicators of maladjustment (see Wolfe, in press, for review) that increase the probability of later developmental psychopathology. Unfortunately, the common approach to assisting these children has been almost entirely limited to preventing the recurrence of violence through the removal of the child or the perpetrator. Paradoxically, actions to protect the child may unintentionally contribute to his or her maladjustment unless additional assistance is provided for the child's recovery. For example, following the discovery of wife battering the child is commonly subjected to rapid intrusions in his or her routine and circumstances that can be highly disruptive. Because family resources are often impaired, the child may be incapable of adapting to these rapid changes without carefully planned assistance.

Previous studies of children who have an increased chance of developing psychological adjustment problems have focused primarily on children of psychiatrically impaired parents (e.g., Beardslee, Bemporad, Keller and Klerman, 1983) and children of divorce (Hetherington et al., 1979; Wallerstein and Kelly, 1980). Such children are often identified on the basis of risk factors related to their <u>parent's</u> behavior, which poses a

challenge to efforts at defining the children's needs (Wallerstein, 1983). The study of children from violent families has been similarly plagued by a lack of clear direction for identifying and assisting children at-risk, because parental behavior is typically the major concern.

In recognition of the current state of knowledge, the following discussion centers on early intervention procedures that hold promise for promoting the child's recovery following family disruption, with a particular emphasis on methods that are sensitive to the child's developmental level and needs. It is argued that early intervention should focus on children's attitudes about aggression and family behavior as well as skills for resolving interpersonal problems. It is postulated that children who receive educational and supportive assistance in adjusting to the aftermath of family violence will show positive signs of adjustment over time. Preliminary data supporting these procedures are presented.

Although major references (e.g., Strauss et al., 1980) and governmental reports (Federal, Provincial, Territorial Report on Wife Battering, 1984) in this field end with a plea for prevention efforts, there are few programs for children from abusive families. General suggestions have been offered for eliminating the underlying causes of family violence (Straus, 1983) or providing family violence prevention courses in all school systems (Standing Committee, 1982); however, the vast majority of programs have focused on the adults rather than the children. For example, treatment programs for spouse abuse have ignored the child's considerable needs for current support and problem-solving assistance, which often increase dramatically once the violence has been discovered and community agencies are involved with the family (Alessi and Hearn, 1984).

In designing intervention strategies for children who are victims of family violence, one takes into consideration a developmental perspective of cognitive and behavioral factors that are related to the etiology of family violence, as well as those factors that may be important in helping children recover from the turmoil. A strategy that builds on these factors, in the context of a child's individual response to witnessing violence, should have the greatest probability of success from both a theoretical framework and from empirical findings regarding the teaching of coping skills to clinical child populations (Rutter, 1983).

The first direction for intervention is derived from family violence researchers who have defined a battered woman's syndrome (Walker, 1979), including a description of a typical batterer (e.g., Ganley and Harris, 1981), a clinical profile of children in these families (e.g., Hughes and Barad, 1983), and a conceptualization of the family system that maintains this violence (Straus et al., 1980). From these references, the lessons that children are likely to learn from violent parents (to the extent that they identify with their parents and model this behavior) can be formulated: 1) violence is an appropriate form of conflict resolution; 2) violence has a place within the family interaction; 3) if violence is reported to others in the community, including mental health and criminal justice professionals, there are few, if any, consequences; 4) sexism, as defined by an inequality of power, decision-making, and roles within a family is to be encouraged; 5) violence is an appropriate means of stress management; and 6) victims of violence are

to tolerate this behavior at best, and to examine their responsibility in bringing on the violence, at worst. After exposure to these events, children of violent parents may learn to be assailants or victims. Moreover, the child's learned patterns of social behavior can be observed in his or her inappropriate social skill development as well as attitudes that promote family conflict (Carlson, 1984).

The second direction for developing an intervention strategy profits from research focusing on children's coping or adaptation engendered by stressful life events. There is evidence that what constitutes a stressful life event for children is different than that for adults, and the adaptational process is influenced by such factors as the child's age and sex, coping style, and the responsiveness of environmental factors such as social support or family organization (Felner, 1984; Rutter, 1983). Recent empirical evidence from studies of children undergoing stressful life experiences (e.g., divorce, medical procedures, and family crises) indicate that the immediate stress associated with the crisis or trauma may be less significant than changes and stressors in the child's social environment associated with the event (Felner, 1984). For example, recent studies have shown that the reestablishment of stable, predictable patterns of family functioning and routine may greatly enhance a child's adaptation to parental divorce (Hetherington et al., 1979) or serious illness (Koocher and O'Malley, 1981). Therefore, it is argued that the child's competencies and resources assume a central role in determining the adaptive outcome achieved, rather than the type of stress per se. The perspective derived from this research emphasizes the child's active problem-solving that leads to the reorganization and modification of important stress mediators, such as social supports, daily routines, interactions with parents, and peer activity (Felner, 1984).

Methods for acquiring the active skills needed for mastering the changes and tasks that accompany stressful events have begun to receive greater attention in recent years. Rather than focusing upon specific target behaviors or internal psychodynamics, what has emerged as a promising strategy is an emphasis upon adaptive thinking processes, or interpersonal problem-solving, that can be taught to children. This strategy defines several training components, such as perspective-taking, modeling, reinforcement, behavior rehearsal, etc., that have generally been successful with non-clinical samples (Urbain and Kendall, 1980). Teaching problem solving skills to children has indicated that they can learn to identify problem situations and generate alternative responses with a careful consideration of the consequences of their behavior (Shure and Spivak, 1976). At present, however, the utility of this approach for improving problem solving skills in children from abusive families has not been demonstrated or attempted. This approach seems to be well-suited as a preventative strategy for children who are experiencing stressful life circumstances, in contrast to a unidimensional treatment method for serious childhood disturbances (Urbain and Kendall, 1980). Due to its emphasis upon interpersonal situations, attitude change, perspective-taking, and behavior rehearsal of specific tasks, a problem-solving approach that is geared specifically to the recovery needs of children exposed to family violence appears to be highly feasible.

Promoting Children's Recovery from Family Violence: A Pilot Study

To explore these hypotheses regarding the effectiveness of early intervention with children from violent families, we first defined several objectives and methods to stimulate children's expression of their feelings and experiences with others. The following topics for group counselling sessions were developed, which reflect the major concerns discussed in the literature regarding children's recovery from family trauma: (1) identifying feelings; (2) dealing with one's own anger; (3) prevention of child abuse and acquiring basic safety skills; (4) identifying/using social supports; (5) social competence and self-concept; (6) dealing with feelings of responsibility for violence in the family; (7) coping with wishes about the family and dealing with repeated separations or uncertainty about future plans; and (8) exploring sexual stereotypes and myths about men and women.

Group counselling sessions aimed at these topics were held over a ten-week period (lasting 1 1/2 hours each week). Eighteen boys and girls (ranging in age from 8 to 13 years) were assigned to two groups of 9 children each (8-10 year/olds and 11-13 year/olds). All of the children had recently been residents of shelters for battered women and were known to have witnessed extensive violence between their parents. Children were referred to the program by community agencies, counselors, and shelter staff, and each child was seen for an individual interview for one hour. This structured interview was used to gather information about the child's attitudes, awareness of conflict resolution strategies, interests, and motivation for participating in the group[1]. An identical post-group interview was conducted by one of the therapists to obtain an indication of the effectiveness of the intervention during this pilot phase of program development.

Group therapists were both experienced in dealing with child witnesses to wife battering (a male therapist who was a second-year MSW student on placement with a family therapy center, and a female co-leader who was a child care worker in a shelter for battered women). The therapists approached each session with general objectives relating to the topical areas described above, and stimulated the children to express their feelings and share their experiences with one another. At each session, children were encouraged to discuss their attitudes about the topic in question (e.g., dealing with feelings of responsibility for the violence), and to seek alternative perspectives on viewing this issue through mutual discussion and problem-solving. Specific examples were employed in order to facilitate the younger children's comprehension of the topic and its alternative solutions.

We evaluated the initial impact of this early intervention group for children by interviewing the children and their mothers separately (rather than administering questionnaires that have not been tested for this purpose). Overall, the mothers felt quite positive about their children's attendance at the group sessions. The majority of the mothers perceived that their children enjoyed the group (93%) and that they learned something from their attendance (62%). Although only one-third of the mothers felt that the group had led to any significant behavior change in their child, this was not surprising given the purpose of the group (attitude change and skill enhancement) and the gradual behavior change that would be expected to result from this approach over time.

A brief discussion of the children's responses to the structured interview before and after the intervention sheds some light on the areas where they initially had a weaker understanding, as well as the utility of this group approach for affecting attitude change. Regarding practical skills, more children could identify appropriate strategies for handling emergency situations (such as calling 911 or contacting a neighbor or relative) than before the group sessions (73% at post-test versus 44% at pre-test could identify three or more appropriate reactions to emergency situations). In terms of individual attitude change and self-perceptions, 85% of the children could identify two or more positive things about themselves (compared to 53% at pre-test). Most notably, the group counselling was associated with a decrease in the extent of violence that the child condones in his/her family. That is to say, before the counselling a sizeable proportion of children (25%) felt that it was appropriate for a man to strike a woman if the house was messy, for a woman to hit a man if he drank alcohol (55%), or for parents to hit their children if they do not do as they are told (95%). Following the program, very few of the children condoned marital violence (none of the children condoned a man hitting a woman, yet 14% condoned violence if the man stayed out late and was drinking). Not surprisingly, over half (53%) of the respondents still condoned corporal punishment by their parents for general rule breaking and non-compliance.

This pilot study represents only a starting point in addressing the impact of intervening with children exposed to wife battering. The next stage would involve the utilization of appropriate comparison groups for children receiving this counselling, such as a waiting-list or randomly assigned control group. Future research would also need to involve a larger number of children in order to evaluate the differential impact of group counselling on boys and girls, as well as children with various extremes of adjustment problems. We anticipate that the group process described herein, which is educational in nature and preventative in its orientation, will demonstrate to be most effective and appropriate for children who display subtle, pre-morbid signs of adjustment problems, such as predominent attitude of acceptance of interpersonal violence and/or coercion. Children who manifest more exaggerated symptomatology would require an intervention approach aimed at more long-term therapeutic planning for the particular difficulties they are experiencing. For all children, moreover, it would be important to evaluate the impact of their parents being involved in an appropriate group or individual treatment for the problems related to being a batterer or a victim of marital violence. This is especially critical in that the benefits of preventative group counselling for children who are exposed to family violence may be quite limited unless the child's parents are committed to terminating the violence and rectifying the family instability and associated turmoil.

To expand our knowledge of ways to prevent future violence in the family, studies could address the extent to which children who are <u>not</u> exposed to marital violence would condone this behavior in their family. Such children most likely have ideas and attitudes regarding interpersonal conflict resolution that are relevant for assisting their peers, and provide a better understanding of the developmental process involved in learning and accepting such behavior in the family. In a similar vein, it is important that teachers, police officers, counsellors, and other professionals who come into contact with children are also aware of the behavior problems exhibited by such children (e.g., Wolfe et al.,

1985), because most children from violent families never go to shelters and therefore cannot be reached for prevention services. In order to assist this hidden population, programs developed for shelters could be extended to Boards of Education and other community agencies on a preventative basis. We plan to continue exploring these ideas in future investigations.

FOOTNOTES

This research was funded through a grant from the Ontario Ministry of Community and Social Services, Family Violence Prevention Unit. The authors wish to acknowledge the cooperation and leadership of the Guelph Family Counselling Centre and the Guelph Women's Centre in undertaking this project. Eric Andle and Valerie Spears also deserve special thanks for their dedicated service as group therapists.

(1) A copy of the pre- and post-test structured interview are available from the first author, along with a more detailed description of intervention goals and procedures.

REFERENCES

Achenbach, T. and Edelbrock, CS. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist and Child Behavior Profile. Burlington, VT: Univ. of Vermont.

Alessi, J.J. and Hearn, K. (1984). Group treatment of children in shelters for battered women. In A.R. Roberts (Ed.). Battered Women and Their Families (pp. 49-61). New York: Springer.

Atkeson, B.M., Forehand, R.L. and Rickard, K.M. (1982). The effects of divorce on children. In B.B. Lahey and A.E. Kandin (Eds.). Advances in Clinical Child Psychology, Vol. 5 (pp. 255-281). New York: Plenum.

Beardslee, W.R., Beinporad, J., Keller, M.S. and Klerman, G.L. (1983). Children of parents with major affective disorder: A review. American Journal of Psychiatry, 140, 825-832.

Boyd, M. (1985). London Battered Women's Advocacy Clinic: Final report. Ottawa: Health and Welfare Canada.

Browning, J. (1984). Canadian programs for men who batter their wives. Ottawa: Health and Welfare Canada.

Carlson, B.E. (1984). Children's observations of interparental violence. In A.R. Roberts (Ed.). Battered Women and Their Families (pp. 147-167). New York: Springer.

Emery, R. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. Psychological Bulletin, 92, 310-330.

Federal/Provincial/Territorial Report on Wife Battering (1984, May). Meeting of Ministers Responsible for the Status of Women, Niagara-On-The-Lake, Ontario.

Felner, R.D. (1984). Vulnerability in childhood: A preventive framework for understanding children's efforts to cope with life stress and transitions. In M.C. Roberts and L. Peterson (Eds.). Prevention of Problems in Childhood: Psychological Research and Applications (pp. 133-169). New York: John Wiley and Sons.

Ganley, A.L. and Harris L. (1981). Domestic Violence: Issues in Designing and Implementing Programs for Male Batterers. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Montreal.

Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garmezy and M. Rutter (Eds.). Stress, Coping and Development in Children (pp. 43-84). New York: McGraw-Hill.

Herman, J.L. (1986). Histories of violence in an outpatient population: An exploratory study. American Journal of Orthopsychiatry, 56, 137-141.

Hetherington, E.M., Cox, M. and Cox R. (1979). Play and social interaction in children following divorce. Journal of Social Issues, 35, 26-49.

Hughes, H.M. and Barad, S.J. (1983). Psychological functioning of children in a battered women's shelter: A preliminary investigation. American Journal of Orthopsychiatry, 53, 525-531.

Jaffe, P., Finlay, J. and Wolfe, D.A. (1984). Evaluating the impact of a specialized civilian family crisis unit within a police force on the resolution of family conflicts. Journal of Preventive Psychiatry, 2, 63-73.

Jaffe, P., Wolfe, D.A., Telford, A. and Austin, G. (in press). The impact of police charges in incidents of wife abuse. Journal of Family Violence.

Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson, S. and Zak, L. (1986a). Family violence and child adjustment: A comparative analysis of girls' and boys' behavioral symptoms. American Journal of Psychiatry, 143, 74-77.

Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson, S. and Sluscarzck, M. (1986b). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. American Journal of Orthopsychiatry, 56, 142-146.

Koocher, G.P. and O'Malley, J.E. (1981). The Damocles Syndrome: Psychosocial Consequences of Surviving Childhhood Cancer. New York: McGraw-Hill.

Koop, S. (1983, January). The Toll of Family Violence. Paper presented at a meeting of the Ontario Ministry of Health, Toronto.

National Clearinghouse on Family Violence (1981, July). A Survey of Canadian Shelters for Battered Women. Paper presented at the second Conference for Family Violence Researchers (1984), Durham, NH.

Porter, B. and O'Leary, K. (1980). Marital discord and child behavior problems. Journal of Abnormal Child Psychology, 80, 287-295.

Rosenbaum, A. and O'Leary, K.D. (1981). Children: The unintended victims of marital violence. American Journal of Orthopsychiatry, 51, 692-699.

Rutter, M. (1971). Parent-child separation: Psychological effects on the children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 12, 233-260.

Rutter, M. (1983). Stress, coping and development: Some issues and some questions. In N. Garmezy and M. Rutter (Eds.). Stress, Coping and Development in Children (pp. 1-41). New York: McGraw-Hill.

Shure, M.B. and Spivak, G. (1976). Means-ends thinking, adjustment and social class among elementary school-aged children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 38, 348-353.

Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs (1982). Report on Violence in the Family: Wife Battering. Ottawa: House of Commons.

Standing Senate Committee on Health, Welfare & Science (1980). Child at Risk. Hull: Quebec: Minister of Supply and Services Canada.

Straus, M.A. (1983). Violence in the family. In H. Kadish (Ed.). Encyclopedia of Crime and Justice. New York: Free Press.

Straus, M.A., Gelles, R.J. and Steinmetz, S.K. (1980). Behind Closed Doors: Violence in the American Family. Garden City, N.Y.: Anchor.

Urbain, E.S. and Kendall, P.C. (1980). Review of social-cognitive problem-solving interventions with children. Psychological Bulletin, 88, 109-143.

Walker, L. (1979). The Battered Woman. New York: Harper & Row.

Wallerstein, J.S. (1983). Children of divorce: Stress and developmental tasks. In N. Garmezy and M. Rutter (Eds.). Stress, Coping and Development in Children (pp. 265-302). New York: McGraw-Hill.

Wallerstein, J.S. and Kelly, J.B. (1980). Surviving the Breakup: How Children Cope with Divorce. New York: Basic Books.

Wolfe, D.A. (in press). Child abuse and neglect. In E.J. Mash and L.G. Terdal (Eds.). Behavioral Assessment of Childhood Disorders (Second Ed.). New York: Guilford.

Wolfe, D., Jaffe, P., Wilson, S. and Zak, L. (1985). Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 657-665.

Wolfe, D.A. and Mosk, M.D. (1983). Behavioral comparisons of children from abusive and distressed families. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 702-708.

Wolfe, D.A., Zak, L., Wilson, S. and Jaffe, P. (1986). Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment. Journal of Abnormal Child Psychology, 14, 15-21.

Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Family Violence Prevention Division

National Clearinghouse on Family Violence

Division de la prévention de la violence familiale

Centre national d'information sur la violence dans la famille

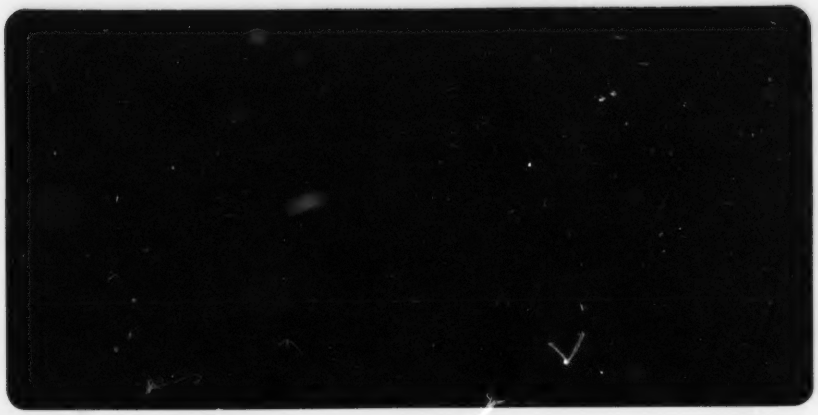
STRATÉGIES VISANT À MODIFIER LES ATTITUDES ET À FACILITER LA RÉSOLUTION DE CONFLITS CHEZ LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE DANS LA FAMILLE

par

Peter Jaffe
London Family Court Clinic

et

Susan Wilson et David A. Wolfe
The University of Western Ontario
London, Ontario



STRATÉGIES VISANT À MODIFIER LES ATTITUDES ET À FACILITER LA RÉSOLUTION DE CONFLITS CHEZ LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE DANS LA FAMILLE

par

Peter Jaffe
London Family Court Clinic

et

Susan Wilson et David A. Wolfe
The University of Western Ontario
London, Ontario

Division de la prévention de la violence familiale
Centre national d'information sur la violence dans la famille
Direction générale des programmes de service social
Santé et Bien-être social Canada

Traduit de l'anglais et reproduit avec l'autorisation de la
Revue canadienne des sciences du comportement
Octobre 1986

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989
N° de cat. H72-21/9-10-1989F
ISBN 0-662-95259-6

STRATÉGIES VISANT À MODIFIER LES ATTITUDES ET À FACILITER LA RÉSOLUTION DE CONFLITS CHEZ LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE DANS LA FAMILLE

Durant les années quatre-vingts, la violence dans la famille est apparue comme l'un des principaux problèmes sociaux. Tant le gouvernement fédéral que les gouvernements provinciaux du Canada ont déterminé qu'au moins une femme sur dix est maltraitée physiquement par son mari chaque année (Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, 1982). En outre, aux États-Unis, le chef du service fédéral de la santé publique a signalé que, depuis 1950, il y avait eu cinq fois plus d'homicides liés à la violence dans la famille, et a souligné la nécessité d'intensifier la prévention et la sensibilisation du public sur une grande échelle (Koop, 1983).

Le phénomène des hommes qui battent leurs femmes ayant été reconnu comme un problème majeur sur le plan social et criminel dans la société nord-américaine, a mené à plusieurs innovations en matière de politique de service social et d'élaboration de programmes. On a formé les agents de police dans tout le Canada afin qu'ils fassent preuve de plus de sensibilité lorsqu'ils interviennent lors de crises familiales et qu'ils appliquent le code d'instruction criminelle lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire qu'une femme a été molestée (Jaffe, Finlay et Wolfe, 1984). Ces changements dans les procédures ont à leur tour donné lieu à une diminution du taux de récidive de la violence dans la famille et des appels à l'aide. Par exemple, un changement apporté dans la politique, qui exige que les policiers portent plainte au criminel lorsqu'une femme a été brutalisée, a mené à une augmentation spectaculaire des plaintes déposées par les policiers à London, Ontario (2500%). Fait beaucoup plus important, on a constaté, au cours des suivis, qu'une réduction considérable des cas de violence signalés par les victimes et qu'une augmentation de la satisfaction à l'égard des services de la police étaient associées à l'augmentation des plaintes déposées au criminel (Jaffe, Wolfe, Telford et Austin, sous presse).

Le nombre croissant de refuges pour femmes battues a été accompagné par l'apparition de services spécialisés, tels que des services de soutien et d'assistance judiciaire pour les victimes (Boyd, 1985), ainsi que des programmes de counseling de groupe pour les maris violents (Browning, 1985). En outre, les services sociaux et de santé mentale existants ont été obligés de reformuler leurs stratégies d'intervention afin de déceler et de traiter les symptômes liés à la violence dans la famille (Herman, 1986).

En dépit des progrès accomplis dans la recherche et dans l'élaboration de programmes concernant les femmes battues (Walker, 1979) et leurs maris violents (Ganley et Harris, 1981), on ne s'est pas beaucoup penché sur les enfants témoins de ces comportements. Ces enfants sont souvent les victimes involontaires de la violence dans la famille, victimes qui risquent de souffrir de troubles transitoires ou prolongés de l'adaptation (Rosenbaum et O'Leary, 1981).

Il existe plusieurs sources de données selon lesquelles les enfants témoins de la violence entre leurs parents sont des enfants "en péril" en ce qui concerne leur adaptation immédiate et à long terme. Les récits rétrospectifs de ces hommes qui battent leurs femmes indiquent que la vaste majorité d'entre eux ont été témoins de comportements similaires de la part de leurs pères dans leur famille d'origine (Herman, 1986; Rosenbaum et O'Leary, 1981). D'après une étude menée à l'échelle nationale, Straus, Gelles et

Steinmetz (1980) estiment que les fils qui ont été témoins de la violence de leur père à l'égard de leur femme, une fois arrivés à l'âge adulte, brutalisent dix fois plus leurs propres épouses que les fils de parents non violents. Des études portant sur les répercussions de la séparation et du divorce sur les enfants constituent une importante source supplémentaire de renseignements au sujet de l'adaptation des enfants à la suite de conflits parentaux. On pourrait formuler l'hypothèse voulant que les problèmes d'adaptation de l'enfant sont peut-être dus à la séparation ou à la perte des parents, plutôt qu'à la violence dans la famille. Les auteurs des études s'accordent généralement pour conclure qu'il y a une incidence plus marquée d'enfants de parents divorcés dans les centres de traitement du comportement pour les enfants, où l'on traite une vaste gamme de problèmes affectifs et comportementaux (Atkeson, Forehand et Rickard, 1982). Cependant, cette recherche a démontré que des facteurs tels que l'efficacité parentale et le soutien familial peuvent faciliter la période de transition post-divorce chez l'enfant, et par conséquent méritent que l'on envisage sérieusement l'élaboration de programmes de prévention pour cette population (Atkeson et coll., 1982; Hetherington, Cox et Cox, 1979; Rutter, 1971; Wallerstein et Kelly, 1979). En outre, selon une conclusion très importante apparue à la lecture de ces ouvrages, le niveau de conflit conjugal et de désaccord dont l'enfant a été témoin est un facteur critique qui permet de prévoir la façon dont il s'adaptera à la séparation des parents (Emery, 1982). La séparation ou la perte des parents est en soi perçue comme moins importante que la présence de l'enfant lors de conflits graves (Rutter, 1971).

Parallèlement aux rapports susmentionnés, des préoccupations au sujet des conflits parentaux et de l'adaptation des enfants ont mené à des études récentes qui ont porté particulièrement sur les enfants provenant de familles violentes. Ces enquêtes ont indiqué que la présence de l'enfant lors de scènes de violence conjugale est fortement reliée à l'extériorisation (c'est-à-dire comportement agressif, délinquance) et à l'intériorisation (c'est-à-dire repliement sur soi, anxiété), et à des problèmes de comportement chez les enfants comparativement aux enfants de familles non violentes, particulièrement dans le cas de garçons (Hughes et Barad, 1983; Porter et O'Leary, 1980; Rosenbaum et O'Leary, 1981). Par contre, on signale que, dans l'ensemble, les filles présentent moins de problèmes d'adaptation; ces derniers sont souvent décrits comme des problèmes légers ou modérés d'internalisation. En plus de présenter des problèmes accrus de comportement, les enfants de femmes battues se situent considérablement au-dessous de leurs pairs en ce qui concerne les aptitudes sociales, telles que le travail à l'école, le sport et les activités organisées, et l'interaction sociale (Wolfe, Zak, Wilson et Jaffe, 1986).

Selon une étude récente menée par notre groupe de recherche, tant les filles que les garçons témoins de violence familiale ont considérablement plus de problèmes de comportement que les enfants provenant d'un groupe témoin comparable, bien qu'à ce stade du développement (c'est-à-dire en période de latence, entre la 5^{e} année et la puberté), les filles présentaient dans l'ensemble moins de problèmes de comportement que les garçons (Jaffe, Wolfe, Wilson et Zak, 1986a). Les garçons provenant de foyers où ils étaient témoins de violence présentaient non seulement des problèmes d'extériorisation, mais également des problèmes d'intériorisation du comportement qui dépassaient un échantillon normatif par un facteur de 4. Bon nombre des problèmes des garçons étaient liés à des interactions sociales peu appropriées, par exemple agressivité à l'égard des

pairs, penchants à détruire,sautes d'humeur, et désobéissance. La gravité des difficultés éprouvées par certains de ces enfants est confirmée par la similitude des symptômes présentés par les enfants qui ont été maltraités par leurs parents (Jaffe, Wolfe, Wilson et Zak, 1986b; Wolfe et Mosk, 1983).

Notre équipe a récemment terminé une recherche de trois ans sur les enfants de 4 à 16 ans qui demeurent dans les refuges pour femmes battues. Cette recherche portait sur deux questions principales: l'étendue et le type des problèmes par ces enfants qui avaient récemment quitté des familles où ils avaient été témoins de violence, et le degré d'association entre les problèmes de l'enfant et la dysfonction familiale (c'est-à-dire, déménagements, fréquence et durée de la violence dans la famille, adaptation maternelle). Les résultats indiquent que les enfants des femmes battues présentaient considérablement plus de problèmes de comportement et moins d'aptitudes sociales que le groupe témoin. En outre, dans un échantillon de 102 enfants provenant de familles violentes, 34% des garçons et 20% des filles présentaient des problèmes de comportement de type clinique, d'après les cotes maternelles attribuées au Profil du comportement de l'enfant (Achenbach et Edelbrock, 1983). Des analyses de régression ont confirmé que la violence familiale est étroitement associée à d'autres facteurs importants, tels que l'adaptation maternelle et les familles défavorisées, qui contribuent probablement aux problèmes de comportement décelés chez les enfants qui voient leur mère brutalisée (Wolfe, Jaffe, Wilson et Zak, 1985).

À la lumière de ces constatations, nous avons conclu que les troubles du développement social et comportemental chez les enfants provenant de familles brutales sont, partiellement, une fonction des retombées de la discorde familiale et des désavantages familiaux qui sont fréquemment accompagnés par la violence physique (Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences, 1980; Wolfe et Mosk, 1983). Il est clair que les enfants dans les refuges pour femmes battues risquent davantage d'avoir des problèmes d'adaptation dus aux circonstances familiales, et, par conséquent, une intervention rapide et des stratégies de prévention qui tiennent compte des circonstances actuelles et futures s'imposent absolument. Dans ses commentaires sur les enfants témoins de violence dans la famille, un auteur tire cette conclusion: "L'intervention auprès de l'enfant peut, essentiellement, constituer la meilleure forme de prévention de la violence chez l'adulte en milieu familial" (Carlson, 1984, page 160).

Élaboration d'une stratégie d'intervention pour les enfants témoins de violence dans la famille

La sensibilisation croissante au fait que les enfants sont marqués par la brutalité du père à l'égard de la mère n'a pas suscité l'élaboration de programmes spécialisés destinés à ces enfants. Une enquête menée au Canada sur les refuges pour femmes battues a révélé que quelques-uns seulement possédaient un personnel spécialisé ou des programmes mis à la disposition des enfants qui accompagnent leur mère à ces centres (Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1984). La plupart de ces centres reconnaissent les besoins des enfants, mais indiquent qu'ils manquent de fonds, de locaux, ou de soutien de la part d'autres organismes communautaires afin d'élaborer ces programmes.

Les enfants de femmes battues sont des enfants à risque pour un certain nombre de troubles du comportement et de l'affectivité, pourtant les services de santé mentale qu'on leur attribue sont tout à fait disproportionnés aux besoins (Rosenbaum et O'Leary, 1981). Le fait que nous ne fournissons pas une aide appropriée aux victimes de la violence familiale est peut-être dû à notre mauvaise compréhension des processus d'adaptation de l'enfant après un événement stressant de la vie, particulièrement les événements auxquels participent d'autres membres de la famille. Les problèmes d'adaptation présentés par les enfants traumatisés peuvent être extrêmement variables ou leur expression peut être retardée, ce que l'on estime être une fonction partielle du tempérament de l'enfant, des soutiens sociaux et des habiletés acquises (Garmezy, 1983). Parmi les enfants de familles violentes, en particulier, les chercheurs ont commencé à déceler un certain nombre de signes avant-coureurs d'inadaptation (voir Wolfe, sous presse) qui augmentent la probabilité de troubles ultérieurs du développement. Malheureusement, l'approche communément adoptée pour aider ces enfants a consisté presque entièrement à prévenir la réapparition de la violence en retirant de ces milieux familiaux soit l'enfant soit l'auteur des actes de violence. Paradoxalement, les mesures prises pour protéger l'enfant risquent, sans qu'on le veuille, de contribuer à son inadaptation, à moins qu'on ne fournisse une aide supplémentaire à l'enfant pour l'aider à retrouver son équilibre. Par exemple, lorsqu'on découvre que sa mère est battue, l'enfant est souvent dérangé dans son train-train quotidien par des intrusions rapides qui risquent d'être extrêmement néfastes. Étant donné que les ressources familiales sont souvent limitées, l'enfant est incapable de s'adapter à ces changements rapides s'il ne reçoit pas une aide soigneusement planifiée.

Des études antérieures portant sur les enfants qui ont des chances accrues de présenter des problèmes de déséquilibre psychologique ont mis l'accent principalement sur les enfants de parents présentant des troubles psychiatriques (Beardslee, Bemporad, Keller et Klerman, 1983) et des enfants dont les parents ont divorcé (Hetherington et coll., 1979; Wallerstein et Kelly, 1980). De tels enfants sont souvent identifiés à partir des facteurs de risques liés au comportement de leurs parents, pratique qui pose un problème lorsqu'il s'agit de définir les besoins de l'enfant (Wallerstein, 1983). L'étude des enfants témoins de violence dans la famille a été également marquée par une absence d'indication claire permettant d'identifier et d'aider les enfants à risque, parce que le comportement des parents capte typiquement toute l'attention.

Compte tenu de l'état actuel des connaissances, l'exposé suivant portera principalement sur les procédures d'intervention initiale qui ont des chances de favoriser le rétablissement de l'enfant après l'éclatement de la cellule familiale en mettant l'accent particulièrement sur des méthodes qui tiennent compte du niveau de développement de l'enfant et de ses besoins. Les auteurs soutiennent que l'intervention initiale doit mettre l'accent sur les attitudes de l'enfant au sujet de l'agression et du comportement familial, ainsi que sur les aptitudes à résoudre les problèmes interpersonnels. Les auteurs posent en postulat que les enfants qui reçoivent aide et soutien pour s'adapter aux suites de la violence familiale présenteront, avec le temps, des signes positifs d'adaptation. Nous offrirons des données préliminaires pour étayer ces procédures.

Bien que les ouvrages principaux (Straus et coll., 1980) et les rapports gouvernementaux (Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les femmes battues, 1984) dans ce domaine se terminent par un plaidoyer pour la prévention, il existe de rares programmes pour les enfants maltraités dans leur famille. Des suggestions générales ont été offertes pour éliminer les causes sous-jacentes de la violence dans la famille (Straus, 1983) ou pour fournir des cours de prévention de la violence dans la famille dans tous les systèmes scolaires (Comité permanent, 1982); cependant, la plupart des programmes s'adressent aux adultes plutôt qu'aux enfants. Par exemple, les programmes de traitement destinés aux maris violents ne tiennent absolument pas compte des besoins considérables de l'enfant: besoin de soutien immédiat, besoin d'aide pour résoudre les problèmes. Ces besoins augmentent de façon spectaculaire une fois que la violence a été découverte et que les organismes communautaires interviennent auprès de la famille (Alessi et Hearn, 1984).

Lorsqu'on élabore des stratégies d'intervention à l'intention des enfants victimes de violence dans la famille, il faut tenir compte des facteurs cognitifs et comportementaux dans la perspective du développement, facteurs qui sont liés à l'étiologie de la violence dans la famille, ainsi que des facteurs qui pourraient être importants pour aider l'enfant à se remettre de cette situation bouleversante. Une stratégie qui repose sur ces facteurs, dans le contexte des réactions individuelles de l'enfant lorsqu'il est témoin de la violence, devrait offrir la plus grande probabilité de succès, tant du point de vue du cadre théorique que de celui des conclusions empiriques concernant l'enseignement des techniques d'adaptation aux populations d'enfants suivis en psychothérapie (Rutter, 1983).

La première indication pour l'élaboration d'une stratégie d'intervention nous vient des chercheurs qui se sont penchés sur la violence dans la famille et ont défini le syndrome de la femme battue (Walker, 1979), décrit le mari violent type (Ganley et Harris, 1981), dressé le profil clinique des enfants de ces familles (Hughes et Barad, 1983), et conceptualisé le système familial qui entretient cette violence (Straus et coll., 1980). Selon ces chercheurs, les leçons que les enfants ont tendance à apprendre de parents violents (dans la mesure où ils s'identifient avec leurs parents et imitent ce comportement) peuvent être formulées ainsi: 1) la violence est une forme appropriée de résolution de conflits; 2) la violence a sa place dans l'interaction familiale; 3) si la violence est signalée à d'autres personnes dans la collectivité, y compris des professionnels de la santé mentale et du droit criminel, les conséquences sont peu nombreuses sinon inexistantes; 4) le sexisme, tel que défini par l'inégalité des pouvoirs, de la prise de décisions et des rôles dans la famille, doit être encouragé; 5) la violence est un bon moyen de faire face au stress; et 6) les victimes de la violence doivent, au mieux, tolérer ce comportement et, au pire, examiner leur part de responsabilité dans le déclenchement de cette violence. Après avoir été exposé à de tels événements, les enfants de parents violents risquent d'apprendre à être des assaillants ou des victimes. En outre, on peut observer les modèles du comportement social appris par l'enfant dans son savoir-faire social mal développé ainsi que dans ses attitudes qui favorisent le conflit familial (Carlson, 1984).

La deuxième indication à suivre pour l'élaboration d'une stratégie d'intervention bénéficie des recherches qui portent sur la façon dont les enfants s'adaptent aux événements stressants de leur vie. Il a été prouvé que ce qui constitue un événement stressant pour les enfants est différent de ce qu'il est pour les adultes, et que le processus d'adaptation est influencé par des facteurs tels que l'âge et le sexe de l'enfant, la façon dont il s'adapte aux événements et la qualité des influences du milieu, tel que le soutien social ou l'organisation familiale (Felner, 1984; Rutter, 1983). Selon des preuves empiriques récentes provenant d'études portant sur des enfants qui subissent des expériences stressantes (divorce, traitements médicaux, et crises familiales), le stress immédiat associé à la crise ou au traumatisme peut être beaucoup moins important que les changements et les facteurs de stress qui se produisent dans le milieu social et que l'enfant associe à l'événement (Felner, 1984). Par exemple, des études récentes ont démontré que le rétablissement des modèles stables et prévisibles du fonctionnement de la famille et du train-train habituel peuvent beaucoup faciliter l'adaptation de l'enfant au divorce de ses parents (Hetherington et coll., 1979) ou à une maladie grave (Koocher et O'Malley, 1981). Par conséquent, nous en déduisons que ce sont les compétences et les ressources de l'enfant qui assument un rôle central dans la détermination des mécanismes d'adaptation utilisés, plutôt que le type de stress en soi. La perspective que nous dévoile cette recherche souligne l'aptitude de l'enfant à la résolution active de problèmes qui mène à la réorganisation et à la modification de mécanismes importants d'adaptation au stress, tels que le soutien social, le train-train quotidien, l'interaction avec les parents, et l'activité avec les pairs (Felner, 1984).

Durant ces dernières années, on a commencé à accorder une plus grande importance aux méthodes qui permettent d'acquérir les techniques actives nécessaires pour maîtriser les changements et les tâches qui accompagnent les événements stressants. Plutôt que de mettre l'accent sur des comportements particuliers à adopter ou sur la psycho-dynamique intérieure, une stratégie prometteuse est apparue qui consiste à faire appel à des processus adaptatifs de la pensée, ou à la résolution de problèmes interpersonnels, que l'on peut enseigner aux enfants. Cette stratégie définit plusieurs composantes de la formation, notamment prendre ses distances avec la situation, le modelage, le renforcement, la répétition du comportement, etc., composantes qui ont généralement été couronnées de succès dans le cas d'échantillons composés d'individus qui n'étaient pas suivis en psychothérapie (Urbain et Kendall, 1980). L'enseignement des techniques de résolution des problèmes à des enfants a indiqué qu'ils peuvent apprendre à déterminer les situations à problèmes et à proposer des réactions différentes en pesant soigneusement les conséquences de leur comportement (Shure et Spivak, 1976). À l'heure actuelle, cependant, l'utilité de cette approche pour améliorer les techniques de résolution des problèmes chez les enfants témoins de violence dans leur famille n'a été ni démontrée ni tentée. Cette approche semble très indiquée à titre de stratégie de prévention pour les enfants qui traversent des moments stressants, approche qui contraste avec la méthode du traitement unidimensionnel utilisée dans le cas de troubles graves chez les enfants (Urbain et Kendall, 1980). Une méthode de résolution des problèmes qui viserait particulièrement le besoin de récupération des enfants exposés à la violence dans la famille semble être extrêmement utilisable, compte tenu de l'importance que l'on y accorde aux situations interpersonnelles, aux changements d'attitudes, aux distances que l'on prend avec la situation, et à la répétition de tâches particulières.

Favoriser le rétablissement des enfants témoins de violence dans la famille: une étude pilote

Afin d'explorer ces hypothèses concernant l'efficacité d'une intervention opportune auprès des enfants de familles violentes, nous avons commencé par définir plusieurs objectifs et méthodes destinés à stimuler chez l'enfant l'expression de ses sentiments et de ses expériences avec les autres. Nous avons élaboré une liste de sujets à utiliser pour des séances de counseling de groupe, sujets qui reflètent les préoccupations principales qui ont fait l'objet des ouvrages concernant le rétablissement des enfants victimes de traumatismes familiaux: 1) identifier les sentiments; 2) traiter sa propre colère; 3) prévenir le mauvais traitement envers l'enfant et lui faire acquérir des techniques de base de sécurité; 4) identifier et utiliser les soutiens sociaux; 5) savoir-faire social et image de soi; 6) traiter le sentiment de la responsabilité de la violence dans la famille; 7) faire face aux souhaits concernant la famille et s'adapter aux séparations répétées et à l'incertitude au sujet de l'avenir; et 8) explorer les stéréotypes sexuels et les mythes au sujet des hommes et des femmes.

Des séances de counseling de groupe portant sur les sujets susmentionnés ont été organisées durant une période de dix semaines (chaque séance durait une heure et demie par semaine). Dix-huit garçons et filles (âgés de 8 à 13 ans) ont été répartis en deux groupes de neuf enfants (un groupe de 8 à 10 ans et un de 11 à 13 ans). Tous les enfants avaient récemment résidé dans des refuges pour femmes battues et avaient été témoins de violence excessive entre leurs parents. Les enfants avaient été adressés au programme par des organismes communautaires, des conseillers et le personnel des refuges, et chaque enfant a été reçu en entrevue individuelle pendant une heure. Cette entrevue structurée a été utilisée pour recueillir des renseignements au sujet des attitudes de l'enfant, de ses connaissances au sujet des stratégies de résolution des conflits, de ses intérêts, et de la motivation qui le poussait à participer au groupe[1]. Une entrevue identique a été menée par l'un des thérapeutes après le programme afin d'obtenir des indications sur l'efficacité de l'intervention durant cette phase pilote de l'élaboration du programme.

Les thérapeutes étaient des spécialistes de la thérapie de groupe et avaient tous deux l'expérience des enfants témoins de violence à l'égard de leur mère (un thérapeute était en deuxième année de maîtrise en service social et faisait un stage dans un centre de thérapie familiale, et une thérapeute co-animatrice était une spécialiste en puériculture et travaillait dans un centre pour femmes battues). Les thérapeutes ont abordé chaque séance avec des objectifs généraux liés aux domaines décrits précédemment, et ont incité les enfants à exprimer leurs sentiments et à partager leur expérience avec les autres. Durant chaque séance, on a encouragé les enfants à discuter de leurs attitudes à l'égard du sujet en question (par exemple comment traiter de ses sentiments de responsabilité à l'égard de la violence), et on a cherché des façons différentes de concevoir cette question à l'aide de discussions et de résolution de problèmes. Des exemples particuliers ont été employés pour faciliter chez les plus jeunes la compréhension du sujet et de ses solutions de rechange.

Nous avons évalué les premières répercussions de ce groupe d'intervention opportune pour enfants en interviewant séparément les enfants et leurs mères (plutôt qu'en administrant des questionnaires qui n'avaient pas été mis à l'essai dans ce but). Dans l'ensemble, les mères avaient des sentiments assez positifs au sujet de la participation de leurs enfants à ces séances de groupe. La majorité des mères avaient le sentiment que leurs enfants aimaient bien le groupe (93%), et qu'ils apprenaient quelque chose au cours des séances (62%). Bien qu'un tiers seulement des mères estimaient que la participation au groupe avait mené à des changements importants dans le comportement de leur enfant, ce fait n'était pas surprenant étant donné l'objet du groupe (changement d'attitudes et amélioration des habiletés) et le changement de comportement progressif escompté au bout d'un certain temps.

Une brève discussion des réactions des enfants à l'entrevue structurée, organisée avant et après l'intervention, a permis de déceler les points qui leur avaient échappé, ainsi que déterminer l'utilité de cette approche de groupe pour obtenir des changements d'attitudes. En ce qui concerne les aspects pratiques, beaucoup plus d'enfants étaient à même de déterminer des stratégies appropriées en cas de situations d'urgence (par exemple téléphoner au 911 ou appeler un voisin ou un parent) qu'avant les séances de groupe (73% après les séances contre 44% avant, pouvaient identifier trois réactions appropriées ou plus en cas d'urgence). Quant au changement d'attitude individuelle et à l'image de soi, 85% des enfants pouvaient reconnaître deux choses positives ou plus en ce qui les concernait (comparativement à 53% durant le pré-test). Fait des plus remarquable, le counseling de groupe était associé chez l'enfant à une diminution de l'acceptation de la violence dans sa famille. C'est-à-dire qu'avant le counseling une proportion importante d'enfants (25%) avaient le sentiment qu'il était normal qu'un homme batte une femme si la maison est en désordre, et qu'une femme batte un homme s'il boit de l'alcool (55%), ou que les parents battent leurs enfants si ceux-ci ne leur obéissent pas (95%). À la suite du programme, très peu d'enfants pardonnaient la violence conjugale (aucun des enfants n'excusait un homme qui bat une femme, pourtant 14% d'entre eux excusaient la violence si l'homme rentrait tard et buvait). Comme on pouvait s'y attendre, plus de la moitié des répondants (53%) excusaient encore les punitions corporelles infligées par les parents en cas de désobéissance.

Cette étude pilote ne représente qu'un point de départ en ce qui concerne l'évaluation des conséquences de l'intervention auprès d'enfants qui voient leur père battre leur mère. L'étape suivante exige que l'on utilise des groupes de comparaison appropriés pour les enfants qui reçoivent ce type de counseling, par exemple une liste d'attente ou un groupe témoin choisi au hasard. Les recherches ultérieures devraient également porter sur un nombre plus important d'enfants afin d'évaluer les répercussions différentes du counseling sur les garçons et sur les filles, ainsi que sur les enfants qui présentent divers problèmes aigus d'adaptation. Nous anticipons que le processus de groupe que nous avons décrit, qui est de nature éducative et vise la prévention, démontrera qu'il est le plus efficace et le plus approprié pour les enfants qui présentent des signes subtils et prémorbides de problèmes d'adaptation, notamment une attitude prédominante d'acceptation de la violence interpersonnelle ou de la coercition. Les enfants qui présentent une symptomatologie plus exagérée auraient besoin d'une approche qui exigerait une intervention thérapeutique à plus long terme destinée à traiter les

difficultés particulières qu'ils éprouvent. En outre, il serait important d'évaluer chez tous les enfants les effets suscités par la participation des parents à un groupe approprié ou à des séances de traitement individuel en vue de résoudre les problèmes créés par le fait d'être un mari violent ou une victime de la violence conjugale. Cela est particulièrement critique en ce sens que les avantages du counseling de groupe de prévention pour les enfants témoins de violence dans la famille risquent d'être très limités si les parents des enfants n'ont pas pris l'engagement de mettre fin à la violence, à l'instabilité familiale et aux bouleversements qui les accompagnent.

Afin de découvrir d'autres moyens de prévenir la future violence dans la famille, on pourrait étudier la mesure dans laquelle les enfants qui ne sont pas témoins de violence conjugale excuseraient ce comportement dans leur famille. De tels enfants ont probablement des idées et des attitudes pertinentes concernant la résolution de conflits interpersonnels, peuvent aider leurs pairs et nous permettre de mieux comprendre le processus du développement qui favorise l'apprentissage d'un tel comportement et de l'accepter dans la famille. De même, il est important que les enseignants, les policiers, les conseillers et autres professionnels en contact avec des enfants soient également sensibilisés aux problèmes de comportement présentés par de tels enfants (Wolfe et coll., 1985), parce que la plupart des enfants témoins de violence dans leur famille ne vont jamais dans des refuges et que, par conséquent, on ne peut pas leur offrir des services de prévention. Afin d'aider cette population cachée, les programmes élaborés pour les refuges pourraient être étendus aux commissions scolaires et aux autres organismes communautaires à titre de prévention. Nous avons l'intention de continuer à explorer ces idées au cours de futures enquêtes.

RENVOIS

Cette recherche a été financée grâce à une subvention du ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, Programme de prévention de la violence au foyer. Les auteurs désirent remercier le Guelph Family Counselling Centre et le Guelph Women's Centre pour la coopération et le leadership dont ils ont fait preuve en entreprenant ce projet. Eric Andle et Valerie Spears méritent aussi des remerciements spéciaux pour les services dévoués qu'ils ont offerts à titre de thérapeutes de groupe.

(1) Des copies des entrevues structurées de pré- et de post-tests sont disponibles auprès du premier auteur, ainsi qu'une description plus détaillée des buts et des procédures de l'intervention.

BIBLIOGRAPHIE

Achenbach, T. et Edelbrock, CS. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist and Child Behavior Profile. Burlington, VT: Univ. of Vermont.

Alessi, J.J. et Hearn, K. (1984). Group treatment of children in shelters for battered women. Extrait de A.R. Roberts (Ed.). Battered Women and Their Families (pp. 49-61). New York: Springer.

Atkeson, B.M., Forehand, R.L. et Rickard, K.M. (1982). The effects of divorce on children. Extrait de B.B. Lahey et A.E. Kandin (Eds.). Advances in Clinical Child Psychology, Vol. 5 (pp. 255-281). New York: Plenum.

Beardslee, W.R., Bemporad, J., Keller, M.S. et Klerman, G.L. (1983). Children of parents with major affective disorder: A review. American Journal of Psychiatry, 140, 825-832.

Boyd, M. (1985). London Battered Women's Advocacy Clinic: Final report. Ottawa: Santé et Bien-être social Canada.

Browning, J. (1984). Canadian programs for men who batter their wives. Ottawa: Santé et Bien-être social Canada.

Carlson, B.E. (1984). Children's observations of interparental violence. Extrait de A.R. Roberts (Ed.). Battered Women and Their Families (pp. 147-167). New York: Springer.

Centre national d'information sur la violence dans la famille (juillet 1981). A Survey of Canadian Shelters for Battered Women. Exposé présenté à la deuxième Conference for Family Violence Researchers (1984), Durham, NH.

Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales (1982). Rapport sur la violence au sein de la famille, Ottawa, Chambre des communes.

Comité sénatorial permanent de la santé, du bien-être et des sciences (1980). L'enfant en péril. Hull: Québec: Approvisionnements et Services Canada.

Emery, R. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. Psychological Bulletin, 92, 310-330.

Felner, R.D. (1984). Vulnerability in childhood: A preventive framework for understanding children's efforts to cope with life stress and transitions. Extrait de M.C. Roberts and L. Peterson (Eds.). Prevention of Problems in Childhood: Psychological Research and Applications (pp. 133-169). New York: John Wiley and Sons.

Ganley, A.L. et Harris L. (1981). Domestic Violence: Issues in Designing and Implementing Programs for Male Batterers. Exposé présenté à la réunion annuelle de l'American Psychological Association, Montréal.

Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. Extrait de N. Garmezy et M. Rutter (Eds.). Stress, Coping and Development in Children (pp. 43-84). New York: McGraw-Hill.

Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les femmes battues (mai 1984) Réunion des ministres responsables de la condition féminine, Niagara-On-The-Lake, Ontario.

Herman, J.L. (1986). Histories of violence in an outpatient population: An exploratory study. American Journal of Orthopsychiatry, 56, 137-141.

Hetherington, E.M., Cox, M. et Cox R. (1979). Play and social interaction in children following divorce. Journal of Social Issues, 35, 26-49.

Hughes, H.M. et Barad, S.J. (1983). Psychological functioning of children in a battered women's shelter: A preliminary investigation. American Journal of Orthopsychiatry, 53, 525-531.

Jaffe, P., Finlay, J. et Wolfe, D.A. (1984). Evaluating the impact of a specialized civilian family crisis unit within a police force on the resolution of family conflicts. Journal of Preventive Psychiatry, 2, 63-73.

Jaffe, P., Wolfe, D.A., Telford, A. et Austin, G. (1986). The impact of police charges in incidents of wife abuse. Journal of Family Violence, 1, 37-49.

Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson, S. et Zak, L. (1986a). Family violence and child adjustment: A comparative analysis of girls' and boys' behavioral symptoms. American Journal of Psychiatry, 143, 74-77.

Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson, S. et Zak M. (1986b). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. American Journal of Orthopsychiatry, 56, 142-146.

Koocher, G.P. et O'Malley, J.E. (1981). The Damocles Syndrome: Psychosocial Consequences of Surviving Childhood Cancer. New York: McGraw-Hill.

Koop, S. (1983, January). The Toll of Family Violence. Exposé présenté à une réunion du ministère de la Santé de l'Ontario, Toronto.

Porter, B. et O'Leary, K. (1980). Marital discord and child behavior problems. Journal of Abnormal Child Psychology, 80, 287-295.

Rosenbaum, A. et O'Leary, K.D. (1981). Children: The unintended victims of marital violence. American Journal of Orthopsychiatry, 51, 692-699.

Rutter, M. (1971). Parent-child separation: Psychological effects on the children. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 12, 233-260.

Rutter, M. (1983). Stress, coping and development: Some issues and some questions. Extrait de N. Garmezy et M. Rutter (Eds.). Stress, Coping and Development in Children (pp. 1-41). New York: McGraw-Hill.

Shure, M.B. et Spivak, G. (1976). Means-ends thinking, adjustment and social class among elementary school-aged children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 38, 348-353.

Straus, M.A. (1983). Violence in the family. Extrait de H. Kadish (Ed.). Encyclopedia of Crime and Justice. New York: Free Press.

Straus, M.A., Gelles, R.J. et Steinmetz, S.K. (1980). Behind Closed Doors: Violence in the American Family. Garden City, N.Y.: Anchor.

Urbain, E.S. et Kendall, P.C. (1980). Review of social-cognitive problem-solving interventions with children. Psychological Bulletin, 88, 109-143.

Walker, L. (1979). The Battered Woman. New York: Harper & Row.

Wallerstein, J.S. (1983). Children of divorce: Stress and developmental tasks. Extrait de N. Garmezy et M. Rutter (Eds.). Stress, Coping and Development in Children (pp. 265-302). New York: McGraw-Hill.

Wallerstein, J.S. et Kelly, J.B. (1980). Surviving the Breakup: How Children Cope with Divorce. New York: Basic Books.

Wolfe, D.A. (sous presse). Child abuse and neglect. Extrait de E.J. Mash et L.G. Terdal (Eds.). Behavioral Assessment of Childhood Disorders (deuxième édition). New York: Guilford.

Wolfe, D., Jaffe, P., Wilson, S. et Zak, L. (1985). Children of battered women: The relation of child behavior to family violence and maternal stress. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 657-665.

Wolfe, D.A. et Mosk, M.D. (1983). Behavioral comparisons of children from abusive and distressed families. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 702-708.

Wolfe, D.A., Zak, L., Wilson, S. et Jaffe, P. (1986). Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment. Journal of Abnormal Child Psychology, 14, 15-21.